

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

**AMENDEMENT**

N° 1818

présenté par

Mme Massonneau, M. Roumegas, Mme Abeille, M. Alauzet, Mme Allain, Mme Attard,  
Mme Auroi, M. Baupin, Mme Bonneton, M. Cavard, M. Coronado, M. de Rugy, Mme Duflot,  
M. François-Michel Lambert, M. Mamère, M. Molac et Mme Sas

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 12 TER, insérer l'article suivant:**

Après le 5° de l'article L. 4130-1 du code de la santé publique, il est inséré un 5° *bis* ainsi rédigé :

« 5° *bis* Administrer et coordonner les soins visant à soulager la douleur. En cas de nécessité, le médecin traitant assurera le lien avec les structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La loi de santé publique de 2004 relative au droit des malades reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental du patient. L'enjeu est aujourd'hui de concrétiser ce droit et d'offrir l'opportunité de mettre en œuvre un véritable parcours de soins pour le patient douloureux chronique, en identifiant les acteurs impliqués dans sa prise en charge.

L'article R. 4127-37 du code de la santé publique affirme que « le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement ». Cette définition est lacunaire car la prise en charge de la douleur implique non seulement le soulagement de l'impression immédiate de la douleur, mais également son diagnostic, sa prévention et sa prise en charge sur le long terme. La disposition proposée vient combler cette absence et attribue au médecin traitant un rôle plus clairement défini dans ce domaine.